

« Agissons tous ensemble, la tuberculose sera vaincue pour toujours »

Rapport annuel : exercice 2005

Réalisations et projets

Association contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques

Réalisé par : **KANE Oumar**, Président ACTUME

© ACTUME, mars 2006

.....  
**Association Contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques (ACTUME)**

13 bis, rue Elie-Gintrac  
33000 Bordeaux – France

Président : **KANE Oumar**

☎ : 08 70 31 49 86 / 05 56 92 38 62 / 06 68 71 02 72

Web : <http://www.actume.org>

Email : [actmr@yahoo.fr](mailto:actmr@yahoo.fr)

.....



*ensemble, nous vaincrons  
ces maladies en Mauritanie*

L'Association contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques (ACTUME) tient à remercier :

- Les membres du **Comité Scientifique** : pour leur disponibilité, leur soutien au bureau.
- Les membres du **bureau** qui ont soutenu l'association (ACTUME) dans la mise en place des différentes actions menées.
- **Association Mama** pour sa collaboration et sa participation à la journée de l'ACTUME : 2 juillet 2005.
- **COUCHOUD Lisa et LOUKOMBO-SENGA Valentine de l'association Mana** : d'avoir brillamment animé la conférence lors de la journée de l'association en juillet 2005.
- **MATTER Marylène AREPA** : pour son soutien indéfectible et d'avoir assuré l'impression de tous les documents de l'Assemblée générale.
- **AREPA (Association Régionale de l'Education Permanente en Aquitaine)** d'avoir mis à notre disposition un retro-projecteur lors de la journée de l'association du 2 juillet 2005.
- **MAIF (Assurances)** : d'avoir supporté les charges des dégâts occasionnés par l'association lors de la journée d'ACTUME en juillet 2005 au Centre Social de saint-Michel.
- **IFAID (Institut de Formation et d'Appui aux Initiatives de Développement)** : d'avoir bien voulu faire gracieusement l'étude de notre projet en Mauritanie « **Perdus de vue dans la région de Rosso en Mauritanie** ». (voir page 6)
- **Médecine Préventive** pour son soutien et son accompagnement dans nos projet.
- **Athénée Municipal** d'avoir mis à notre disposition une salle de réunion pour toutes les réunions du comité scientifique.
- **Centre Social Saint-Michel** d'avoir mis à notre disposition une salle pour les différentes activités de l'Association.
- **GALLEDOU Fatou, GALLEDU Khoya, KANE Ramate, DIOUF Asta, DOUNIE Isabelle, DJIGO Hawa, DJIGO Haby** qui ont assuré la préparation du repas de la soirée (le 2 juillet 2005) annuelle de l'association.
- Tous les membres et sympathisants de l'association pour leur soutien et participation aux différentes activités.

---

## SOMMAIRE

---

# Association contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques "ACTUME"

I. Présentation de l'association.....	4
II. But et actions de l'Association.....	4
III. Réalisations : conférences.....	5
1. Journée d'information sur la tuberculose et le sida	
a. Tuberculose en Mauritanie	
b. Tuberculose dans le milieu étudiantin	
c. Migrants et santé à Bordeaux	
2. La Tuberculose en Afrique : le cas de la Mauritanie	
IV. Projet en Mauritanie.....	7
V. Autres manifestations.....	7
1. Exposition : « citoyens aquitains et citoyens du monde »	
2. Colloque : « la tuberculose dans les mégapoles européenne	
V. Composition du bureau.....	8

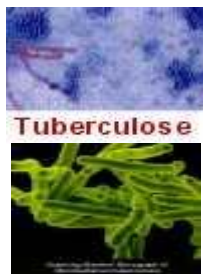
☞ *Information sur la tuberculose* : <http://actume.org>

# Association contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques "ACTUME"

## Présentation de l'association

	☞ <b>Date de création</b> : novembre 2002
	☞ <b>Périmètre d'action</b> : France : <b>Bordeaux</b> ; Mauritanie.
	☞ <b>Adresse</b> : 13 bis, rue Elie-Gintrac 33000 Bordeaux – France
	☞ <b>Contact</b> : <b>KANE Oumar</b> (Président ) ☎ : 08 70 31 49 86 / 05 56 92 38 62 / 06 68 71 02 72
	☞ <b>Email</b> : <a href="mailto:actmr@yahoo.fr">actmr@yahoo.fr</a>
	☞ <b>Web</b> : <a href="http://www.actume.org">http://www.actume.org</a>

## But de l'association ACTUME ?



- ☞ **Inform**er et de **conseiller** les populations de l'existence de la Tuberculose et les Maladies Respiratoires ;
- ☞ **recueillir** et **diffuser** les connaissances sur tous les aspects de la lutte contre la tuberculose ;
- ☞ **alerter** les médecins, les décideurs, les leaders d'opinion et le public des dangers que représentent la tuberculose ;
- ☞ **coordonner** et **encourager** la collaboration avec des institutions nationales et internationales poursuivant un but semblable.

## Actions de l'association ACTUME

### ☞ **Sensibilisation et information auprès :**

- ✓ Etudiants
- ✓ Immigrés
- ✓ Professionnel de santé

===> **Type de support** : dépliants, mailing (Internet), site Internet...

### ☞ **Conférences organisées par l'ACTUME** : < <http://actume.org/?Conferences.fr> >

- ✓ Journée d'information sur la **tuberculose** et le **sida** : 2 juillet 2005
- ✓ Dîner débat : **tuberculose** : 28 juin 2004
- ✓ Journée d'information sur la tuberculose : 26 juin 2003

### ☞ **Projets en cours**

- ✓ Prise en charge des tuberculeux perdus de vue dans la région de **Rosso en Mauritanie**

### ☞ **Manifestations assistées par l'association ACTUME**

- ✓ **Tuberculose** dans les mégapoles européennes : 6/10/05 - Mairie de Paris.
- ✓ RFI-Priorité Santé : émission sur la **tuberculose** - 29/10/04 et le 21/10/2005.
- ✓ Exposition « Citoyens aquitains et citoyens du monde » octobre 2005 – RASDI & ACTUME

### ☞ **Publications**

- ✓ Annuaire des associations du quartier Saint-Michel – Bordeaux, septembre 2005.

## Conférences organisées par l'ACTUME



## Journée d'information sur la tuberculose et le sida : 2 juillet 2005

< <http://actume.org/?Conferences.fr> >

La tuberculose est un fléau mondial en progression. Pourtant, à partir de 1952, avec l'apparition d'une chimiothérapie efficace, le déclin de la tuberculose était réel. Dans les pays industrialisés, le risque d'infection déclinait de 10 à 15% et le seuil d'éradication était fixé à 2015-2030. Dans les pays en développement, le taux de déclin était de 5 à 10% en Amérique latine, dans les Caraïbes et en Afrique du nord. Il était au maximum de 3% en Afrique subsaharienne et en Asie du sud-est, du même ordre que le taux de croissance démographique.

On a assisté, dès 1986, à une recrudescence de la tuberculose dans le monde. C'est aux Etats-Unis que l'augmentation du nombre de cas est d'abord signalée (3% en 1986, 6% en 1990) et le rôle de l'infection à VIH paraît très vraisemblable dans cette résurgence. En Afrique Noire et en Asie du sud-est, l'importance de l'endémie tuberculeuse et la prévalence élevée de l'infection à VIH ont rendu cette situation plus fréquente qu'ailleurs...

Eradiquer cette maladie est le travail de tout un chacun. Ainsi l'[Association Contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques \(ACTUME\)](#)

avec l'appui de l'[association Mana](#) et la [Médecine Préventive](#) organise le **2 juillet 2005 une journée sur la tuberculose et le sida**. Cette journée est ponctuée d'abord par une conférence sur les maladies endémiques (tuberculose et sida), ensuite un dîner débat et une animation musicale.

Je vous souhaite de profiter pleinement de cette journée pour répondre à vos questions sur la tuberculose et le sida. Ainsi informer et sensibiliser, nous pouvons faire passer le message autour de notre entourage.

**KANE Oumar**

*Président de l'ACTUME*



☞ **La Tuberculose en Mauritanie** < <http://actume.org/?TbMauritanie.fr> >

*Voir aussi : journée de l'association ACTUME – juin 2003*

☞ **La Tuberculose dans le milieu étudiantin** < <http://actume.org/?TbBordeaux.fr> >

La **Médecine Préventive des étudiants** installée à TALENCE a pour but de promouvoir et de prévenir la santé des étudiants. Elle reçoit tous les étudiants quelque que soit leur nationalité : soit pour des soins, soit pour une action préventive. Les étudiants étrangers qui ne sont pas de la Communauté Européenne passent par l'OMI puis nous sont adressés par cet organisme.

En matière de tuberculose; jusqu'à il y a 2 ans, la radio pulmonaire et ITDR à la tuberculine étaient obligatoires pour pouvoir obtenir la carte de séjour. Par ce biais, le dépistage de la tuberculose pouvait se faire.

En moyenne, sur 1000 étudiants d'origine africaine ont été dépistés en 2003 - 2004 :

- 5 tuberculoses actives dont 2 sévères (hospitalisations) ;
- 4 tuberculoses latentes qui ont reçu un traitement bithérapie ;
- quelques séquelles de tuberculose qui ont justifié une surveillance radiologique.

Parmi les tuberculoses actives, un dépistage de contamination dans l'environnement a toujours été fait (familial, étudiant, amis.....) avec radio et IDR. Les étudiants traités sont revus régulièrement en consultation jusqu'à la fin de leur traitement et 3 mois après. S'ils ne se présentent pas à la consultation du suivi, une lettre et des contacts téléphoniques sont fait pour les inciter à consulter. Ainsi, aucun traitement n'a été interrompu et tous ont été menés à terme.

Depuis 2 ans, les nouvelles directives de l'agence de la santé, émanation du Ministère de la Santé, ne rendent obligatoire la radio ni l'IDR ce qui limite le dépistage de la tuberculose d'autant plus que la MÉDECINE PREVENTIVE ne possède plus depuis un an d'appareil de radio (pour des raisons budgétaires, il n'a pas été remplacé)

**Dr COTT Nadine**

*Pneumologue- Attachée des Hôpitaux- Médecine Préventive à Bordeaux  
Membre du Comité Scientifique de l'ACTUME*



### ☞ **Migrants et santé à Bordeaux <** **<http://actume.org/?MigrantBordeaux.fr> >**

Les populations migrantes sont particulièrement dans un rapport d'inégalité en matière de santé en France, et les indicateurs révélateurs en sont l'atteinte par le virus VIH et la mortalité périnatale, proportionnellement plus importantes dans les populations étrangères et migrantes. En effet, l'accès au soin et la prise en charge médicale et sociale des migrants se révèlent problématiques, non pas de part la nature spécifique de ces personnes, mais des problèmes qui peuvent émerger dans leur parcours :

- ✓ mauvaise maîtrise de la langue française
- ✓ situation sociale précaire et isolement
- ✓ relations conflictuelles aux institutions et discrimination
- ✓ situation administrative non réglée...

Par ailleurs, les facteurs propres à la migration (déclassement social et déqualification, difficultés psychologiques et acculturation) peuvent renforcer cette inégalité. Les prises en charge médicales et/ou sociales sont rendues elles-mêmes problématiques par les professionnels du fait de facteurs conjugués, émanant des populations, mais également des professionnels, dont les obstacles sont les difficultés à gérer les questions de l'altérité, du décentrage, de l'écoute et du temps.

Face à ces constats, l'association a développé plusieurs types d'intervention :

- ✓ Soin médico-psychologique
- ✓ Conseil et orientation,
- ✓ Prévention par une meilleure connaissance des populations migrantes et diffusion de messages de santé,
- ✓ Amélioration de la relation aux institutions dont la médiation avec l'hôpital,
- ✓ Formation auprès des professionnels, enseignement et recherche.

Nos actions de prévention sont ciblées sur la problématique VIH/SIDA et reposent sur 2 constats : la forte représentation des personnes originaires d'Afrique subsaharienne parmi le nombre de personnes nouvellement contaminées et en particulier les femmes originaires de cette région du monde. En 2003, sur l'ensemble des nouvelles contaminations, 25% concernaient des personnes originaires d'Afrique subsaharienne dont 41% de femmes.

**COUCHOUD Lisa et LOUKOMBO-SENGA Valentine**  
*Association Mana*



### ☞ **La Tuberculose en Afrique : le cas de la Mauritanie - 26 juin 2003** < **<http://actume.org/?JourneeAsso.fr>** >

Dans le monde, 5,6 millions des 14 millions de personnes infectées par le VIH seraient également tuberculeuses. La co-infection par le VIH et le bacille tuberculeux est particulièrement mortelle, car la tuberculose est beaucoup plus susceptible de devenir active chez les gens dont le système immunitaire est affaibli, comme c'est le cas des personnes infectées par le VIH. Cette double épidémie constitue désormais, pour la santé publique, la plus grave menace de cette décennie. Et plus il y'a de tuberculose active, infectieuse, plus la maladie risque de se propager dans les populations saines.

L'épidémie mondiale de la tuberculose continue de croître à un rythme annuel de 3%, ou même de 10% en Afrique sub-saharienne, essentiellement en raison de l'épidémie de VIH/SIDA qui touche de nombreux pays africains. Une co-infection par le VIH augmente considérablement le risque de passer d'une tuberculose latente à une tuberculose active à cause de l'affaiblissement du système immunitaire.

Le nombre de cas de tuberculose en Afrique devait doubler au cours des prochaines années en raison de la propagation croissante du virus du sida et du financement insuffisant des stratégies efficaces pour traiter la tuberculose. En 1999, le continent a enregistré 2 millions de nouveaux cas de tuberculose, les deux tiers de ces malades étant également infectés par le VIH.

Une étude réalisée à l'hôpital dans le service de pneumo-phtisiologie de l'hôpital général de référence Nationale de N'Djaména au Tchad, de juillet à octobre 1999, a montré : 166 tuberculeux sur les 491 patients hospitalisés ; 54 tuberculeux étaient VIH + ( 33,8 %).



La stratégie de lutte contre ces deux épidémies consiste à juguler la tuberculose en dépistant les cas et en veillant à ce que les malades suivent effectivement une antibiothérapie connue sous le nom de DOTS (traitement de brève durée sous surveillance directe). L'autre élément consiste à renforcer l'action préventive contre l'infection à VIH, le virus responsable du sida (informations précises sur les moyens de se prémunir contre la transmission du VIH par voie sexuelle ou par injections) ; Chez les sujets infectés par le VIH, le diagnostic de la tuberculose doit être systématiquement envisagé quel que soit le stade clinique, quelle que soit la réponse à l'IDR, et surtout chez les patients vivant dans l'entourage d'un tuberculeux contagieux...

## Projet en Mauritanie

### ☞ Programme de fidélisation des tuberculeux perdus de vue dans la région de Rosso en Mauritanie.

L'association ACTUME ( Association Contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques) pour aider à la lutte contre la maladie tuberculeuse dans les Centre de Diagnostic et de Traitement de la région de Rosso, veut mettre en place un projet intitulé : « **Impact de certaines mesures incitatives ou d'accompagnement dans le programme de fidélisation des malades tuberculeux à leur traitement en Mauritanie** ».

Ce projet devrait permettre de récupérer des malades perdus de vue, de les remettre dans le circuit de la prise en charge de la maladie tuberculeuse, de les informer sur les dangers encourus par l'abandon ou la prise irrégulière des antituberculeux, de fidéliser les malades coopérants en les incitant à poursuivre leur traitement de façon correcte, et de dépister d'éventuels cas de tuberculose auprès des sujets contacts.

L'élaboration de ce projet a nécessité plusieurs recueils d'informations sur la maladie, les cas traités, les moyens thérapeutiques, le suivi, la zone géographique concernée, leur analyse, des réunions avec plusieurs acteurs et intervenants dans des domaines divers.

Actuellement, une réunion avec des représentants de l'IFAID (Institut de Formation et d'Appui aux Initiatives de Développement) qui auront la charge de traiter les informations reçues, en vue de l'élaboration du projet, a eu lieu et a été l'occasion de débats, discussions sur la validité du projet ; les étudiants de l'IFAID ont su exprimer leurs craintes quant à un détournement de la finalité du projet, et surtout une éventuelle création de malades assistés, plutôt qu'aides ou traités.

ACTUME a tenu compte des remarques, souvent pertinentes des étudiants, et a su préciser que l'objectif est de lutter contre la maladie tuberculose dans le respect de la dignité humaine, des lignes directrices de la politique sanitaire et sociale de la Mauritanie. Le projet en bonne voie d'élaboration.

**Dr BA Elimane**  
Président du Comité Scientifique de l'ACTUME

## Autres manifestations



### ☞ La tuberculose dans les mégapoles européennes : 6 octobre 2005 < <http://actume.org/?TbMegapole.fr> >

L'ACTUME représenté par **KANE Oumar** Président de l'association, a participé à Paris au colloque sur la « **tuberculose dans les mégapoles européennes** » organisé par la mairie de Paris.



L'incidence de la tuberculose dans les 5 mégapoles de Paris, Londres, Milan, Barcelone et Rotterdam est actuellement élevée, comprise entre 27 et 43/100 000 habitants. A New York elle a baissé depuis la réorganisation de la lutte antituberculeuse en 1991 et n'est maintenant plus que de 13/100 000. Elle est depuis 3 ans en croissance dans le grand Londres, stable à Milan. A Paris, à Rotterdam et à Barcelone l'incidence de la tuberculose est en baisse.

Près de 2/3 de cas de tuberculoses surviennent dans toutes les mégapoles chez des patients nés à l'étranger (65% à 83%), sauf à Barcelone où les autochtones sont majoritaires (65%). La multi résistance des bacilles (souche MDR) reste contrôlée dans ces 6 mégapoles avec de 0,7 à 1,6% de souches résistantes aux 2 antituberculeux principaux (Rifampicine et Isoniazide).

La place de l'épidémie VIH (4,9% à 16%) dans la survenue de la tuberculose est stable ou en régression dans toutes les mégapoles, témoignant de la bonne prévention de la tuberculose chez les malades VIH+.

Des épidémies avec des germes ayant le même profil de résistance ou ayant le même profil génétique en biologie moléculaire (RFLP) sont décrites dans toutes les mégapoles. Ces épidémies ponctuelles, comme celle qui avait été observée dans un foyer du XII<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, ne doivent pas faire négliger la forte incidence de fond de la tuberculose dans ces mégapoles.

Malgré les similitudes de la situation à laquelle les grandes mégapoles ont à faire face, il existe de grandes variations de prise en charge d'une mégapole à l'autre et d'un moment à l'autre.

Une organisation centralisée, au minimum du transfert de l'information est nécessaire. Une organisation défaillante a été une des causes de la brutalité du pic épidémique de New York, de la poussée épidémique actuelle dans le grand Londres. Le manque de coordination ville-hôpital a été souligné lors de la recrudescence observée à Paris il y a quelques années. A l'inverse dans les mégapoles, où le système de lutte contre la tuberculose est resté très organisé comme à Rotterdam, il n'a jamais été observé de tels pics épidémiques.

**Comité d'organisation du colloque**



☞ **Exposition "Citoyens aquitains, citoyens du monde" 9-18/11/05, Bordeaux**

< <http://actume.org/?ExpositionRadsif> >

Cette exposition "**Citoyens aquitains, citoyens du monde**" est conçue par le [Réseau Aquitain pour le Développement et la Solidarité Internationale \(RADSI\)](#) en partenariat avec les associations de développement dont Association Contre la Tuberculose et les Maladies Endémiques (**ACTUME**), avec le soutien du [Conseil Régional d'Aquitaine](#). Cette exposition se présentera sous la forme d'un parcours de 5 panneaux ainsi que 5 écrans

- Faim, malnutrition, pauvreté
- Education pour tous, promotion de la femme,
- **Santé,**
- Environnement,
- Dette, commerce équitable, développement socioéconomique.

**Bureau sortant**

<i>Président</i>	<i>Oumar KANE</i>
<i>Secrétaire Général</i>	<i>Ibrahima ANNE</i>
<i>Secrétaire Général Adjoint</i>	<i>Mamoudou BA</i>
<i>Trésorière</i>	<i>Fatou GALLEDU</i>

